



Introducción

Esta guía tiene el propósito principal de ayudar a los miembros de la federación en su labor difundiendo Reiki en la comunidad, proporcionando herramientas frente a la presencia de Reiki en el área de la salud y la medicina.

Sobre todo, ayuda a saber en qué consiste un estudio clínico oficial y permite cualificar la validez y la calidad de dicho estudio según los criterios presentados.

Como finalidad adicional, esta guía ayuda a los federados a “defender” la práctica de Reiki frente a escépticos o los que alegan que es “sugestión” y que no hay estudios que validan sus resultados.

Criterios para evaluar la validez de un estudio

Publicado en una revista reconocida

Este es un tema muy polémico hoy en día ya que ha surgido una verdadera industria fraudulenta que se dedica a “publicar” cualquier tipo de ensayo a cambio de dinero. Esta guía no puede profundizar en este tema tan extenso, pero resumiendo, el estudio debe haber sido publicado por una organización reconocida. Una buena manera de hacerlo sin un gran desembolso económico es en las publicaciones de colegios de enfermería, médica, universitaria etc.

Revisado por pares

Este aspecto es esencial para dar validez a un estudio. Significado que otras personas cualificadas han revisado el ensayo y dan su aprobación en la metodología empleada, datos presentados, parámetros empleados etc. NO tienen que ser expertos en Reiki, en este caso, pero si en los parámetros y la metodología empleada.

Tipos de ensayo/estudio

Publicaciones anecdóticas/subjetivas

Este tipo de ensayo recopila impresiones subjetivas sobre la materia investigada. Un ejemplo son encuestas a una población sobre su percepción respecto a un tema, en este caso, Reiki. Tienen el “ranking” más bajo en el mundo científico porque carecen de parámetros independientes u objetivos.



Por ejemplo, un estudio que califica el grado de bienestar experimentado por personas que recibieron Reiki sin ningún tipo de control objetivo (ver más adelante) tiene un peso muy bajo, ya que los resultados se pueden atribuir a pura sugestión.

Esto no significa que no tienen valor. Una encuesta a 1.000 personas que recibieron Reiki donde el 90% declararon sentirse mejor indica un resultado más allá que el puro azar (50%), indicando algo de validez, pero como comentamos, es el “peso” más bajo debido a la ausencia de parámetros externos/objetivos y otros métodos de control (ver a continuación).

Ensayos con parámetros externos

Este tipo de ensayo tiene mucha validez, ya que se miden factores externos cuantificables como:

- Presión arterial
- Ritmo cardíaco
- Ritmo respiratorio
- Iga en la saliva (señal de estrés o ausencia del mismo)
- Niveles de cortisol (señal de estrés o ausencia del mismo)
- Respuesta galvánica de la piel (señal de estrés o ausencia del mismo)
- Electroencefalograma (EEG)
- Análisis de sangre

Hay varios ensayos de este tipo publicados que respaldan la eficacia de Reiki.

Ensayos con grupo de control

En este tipo de estudio, hay dos grupos: Uno recibe el tratamiento (en este caso, recibe Reiki) y el otro no recibe nada y se compara la diferencia. Nuevamente, este tipo de estudio tiene más validez ya que se puede comparar con un grupo de personas “neutrales” que no han tenido ningún tipo de intervención. El problema con el grupo de control es que, al no recibir ningún tipo de intervención comparado con el grupo receptor, el efecto placebo (ver más adelante) o de sugestión está ausente, cosa que puede invalidar los resultados si se incluye *solo* este grupo en un ensayo. La excepción en Reiki son los estudios de Reiki a distancia, ya que, en ambos grupos, tanto receptores como control, no tienen manera de saber que están recibiendo Reiki.



Ensayos con selección aleatoria

En este tipo de estudio, los participantes son elegidos al azar, normalmente usando medios informáticos para seleccionar un grupo de participantes sin ningún tipo de criterio que podría influir en los resultados. De nuevo, esto da mucha más credibilidad al estudio, reduciendo la predisposición a un resultado positivo.

Como ejemplo, si se hace un estudio sobre los efectos de Reiki con un grupo de alumnos de una escuela de Reiki, la validez es muy baja ya que se ha seleccionado un grupo predispuesto a favorecer un resultado positivo. En cambio, si se elige X número de participantes entre 1.000 pacientes oncológicos en un hospital usando un sistema aleatorio de selección, significa nuevamente que la posibilidad de sesgo es muy baja.

Ensayos con placebo

Un placebo es cuando el receptor percibe una mejoría, aunque se le ha aplicado un tratamiento que no tiene efecto real. En los ensayos farmacológicos el placebo puede ser una pastilla inocua que no contiene el ingrediente activo, por ejemplo.

En Reiki, se suele emplear personas que *no* practican Reiki para aplicarlo al grupo placebo, sin que el receptor lo sepa, lógicamente. En algunos estudios se emplean otros métodos, por ejemplo, en uno con ratones de laboratorio se colocaron unos guantes encima de la jaula en lugar de las manos del canalizador.

En Reiki a distancia, se les indica a *ambos* grupos que van a recibir Reiki, pero solo se aplica a un grupo y se mide la diferencia.

Este método quizás es el que tiene más validez en un ensayo con Reiki, ya que elimina la crítica de que Reiki es “solo sugestión” cuando el grupo placebo (recibiendo Reiki ficticio) no mejora tanto como el grupo receptor.

NOTA IMPORTANTE:

Casi siempre hay un efecto placebo, incluso con ensayos clínicos con fármacos. A veces este efecto en ensayos farmacológicos puede llegar al 30% o más. Significa que las críticas de estudio sobre Reiki porque “hay un efecto placebo” carecen de validez, ya que es algo que siempre existe.

Ensayos “Ciego”

En estos ensayos, la persona no sabe si está recibiendo el tratamiento o no. Estos estudios *incluyen* los antes mencionados “con placebo” y “con grupo de control” (en caso de Reiki a distancia).



Un ensayo clínico con algún tipo de ciego tiene un alto nivel de validez ya que, como mencionamos, elimina la posibilidad de sugestión si el receptor sabe que está recibiendo el tratamiento.

NOTA IMPORTANTE:

El denominado “doble ciego” es cuando *ni la persona recibiendo el tratamiento ni la persona que lo suministra sabe que lo está suministrando*. Este método se usa en ensayos farmacológicos donde el paciente no sabe si está recibiendo el tratamiento o una sustancia inocua *pero tampoco lo sabe el personal sanitario que lo suministra*. (de allí el nombre “doble” ciego). Solo lo sabe el laboratorio farmacéutico que lo suministra (o la empresa contratada para el ensayo).

Lógicamente, esto es imposible en un estudio sobre Reiki, ya que la persona que canaliza, o suministra, el Reiki siempre sabrá que lo está haciendo. Por esta razón muchas veces se ha usado esta excusa para quitar validez a cualquier ensayo sobre Reiki diciendo que “si no es doble ciego no vale”.

La respuesta es que simplemente no es cierto. Cualquier intervención donde el tratamiento es aplicado por una persona elimina la posibilidad de *doble* ciego ya que la persona que lo aplica siempre sabe que lo está haciendo, por lógica. Ejemplos son: intervenciones quirúrgicas (el cirujano siempre sabe que está aplicando un procedimiento), terapias psiquiátricas (el psiquiatra sabe la terapia que aplica) procedimientos fisioterapéuticos, etc. En resumen, el doble ciego en realidad *solo* se puede aplicar con sustancias inertes como fármacos.

Resumen

El mejor ensayo clínico tiene los siguiente componentes:

- Parámetros externos
- Grupo de control
- Selección aleatoria de participantes
- Grupo placebo
- Ensayo “ciego” donde un grupo no sabe que está recibiendo Reiki

No obstante, es importante matizar que no es *obligatorio que todo ensayo tenga todos estos criterios*. Simplemente será el ensayo que mayor “peso” tiene en sus resultados.